

### 障害者控除対象者認定書交付(再交付)申請書

年 月 日

(宛先)山形市長

〒 ー  
住所 \_\_\_\_\_  
申請者 電話 ( ) ー  
氏名 \_\_\_\_\_  
(対象者との続柄 : )

所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条又は第7条の15の7に定める障害者(特別障害者)としての認定を下記により申請します。

#### 記

対象者 (要介護認定者)	認定年分 (税申告する年分)	年分	介護保険 被保険者番号																
	住所																		
	フリガナ			生年月日	年	月	日												
	氏名																		

#### 同意の署名

1. 認定にあたり、次のことに同意します。  
介護保険要介護認定審査資料等を調査すること。  
前住所地(もしくは保険者)である\_\_\_\_\_へ介護保険要介護認定審査内容等について山形市長が照会を行い、介護保険要介護認定審査資料等を取得、調査すること。

- ①対象者氏名(自署) \_\_\_\_\_  
(要介護認定者)
- ②自署困難なため①を代署(代筆者) \_\_\_\_\_ (対象者との続柄 : \_\_\_\_\_)

2. 対象者が 年 月 日死亡又は出国のため、自署及び同意を得ることができません。

※山形市記入欄(記入しないでください。)

年分 一連番号 ー

認定根拠	介護度	要介護 ( 1 ・ 2 ・ <u>3</u> ・ 4 ・ 5 )																
	自立度	寝たきり度 ( 自立 J1 J2 A1 A2 B1 <u>B2</u> C1 C2 ) 認知症自立度 ( 自立 I IIa IIb <u>IIIa</u> IIIb IV M )																
認定理由	<input type="checkbox"/> 障害者(要介護1・2) <input type="checkbox"/> 特別障害者(①要介護3・4・5) (②要介護1・2のうち寝たきり度B2以上又は認知症自立度IIIa以上)																	